

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan *Continuity of Care* (COC)**

##### 2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) adalah asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas dan KB (Diana, 2017).

Menurut Dartiwen dan Nurhayati (2019) asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional. Dengan demikian, maka perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik dan juga lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan.

#### **2.2 Konsep Dasar Kehamilan**

##### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu). Dan tidak boleh lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan premature (Khairoh, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu

berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke 40) (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minum Ayat 12-14 menjelaskan tentang proses penciptaan manusia yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya:

*Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun: 12-14)*

QS. Al-Mu'minun ini menerangkan tentang proses penciptaan manusia yang sangat sempurna. Pada ayat 12, Allah SWT menjelaskan bahwa manusia diciptakan dari sari pati yang berasal dari tanah. Selanjutnya, pada ayat 13, dengan kekuasaan-Nya saripati yang berasal dari tanah itu dijadikan-Nya menjadi nuthfah (air mani). Selanjutnya, pada ayat 14 dijelaskan ketika berada di dalam rahim seorang wanita tersebut, selama kurun waktu tertentu (40 hari) nuthfah tersebut berkembang menjadi alaqah (segumpal darah), kemudian dalam kurun waktu tertentu pula (40 hari) alaqah berubah menjadi mudghah (segumpal daging), lalu selama kurun

waktu tertentu (40 hari) berubah menjadi tulang-belulang yang terbungkus daging dan akhirnya tumbuh dan berkembang menjadi anak Manusia, sebagaimana disebutkan dalam ayat tersebut.

### 2.2.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Selama 279 hari kehamilan rata-rata, fisiologi ibu hamil mengalami perubahan nyata untuk menunjang perkembangan janin dan untuk mempersiapkan ibu menjalani persalinan dan laktasi. Menurut Syaiful dan Fatmawati (2019) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil trimester 3 yaitu.

#### 2.2.2.1 Perubahan system Reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontak sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Hormone Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Tabel 2.1 Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri

| No | Umur Kehamilan                   | Tinggi Fundus Uteri  |
|----|----------------------------------|--|
| 1. | Sebelum 12 minggu                | Fundus uteri belum teraba  |
| 2. | Akhir bulan ke-3<br>(12 minggu)  | Fundus uteri berada pada 1-2 jari diatas simfisis                |
| 3. | Akhir bulan ke-4<br>(16 minggu)  | Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis-pusat              |
| 4. | Akhir bulan ke-5<br>(20 minggu)  | Fundus uteri berada pada 3 jari dibawah pusat                    |
| 5. | Akhir bulan ke-6<br>(24 minggu)  | Fundus uteri berada setinggi pusat                               |
| 6. | Akhir bulan ke-7<br>(28 minggu)  | Fundus uteri berada pada 3-4 jari diatas pusat                   |
| 7. | Akhir bulan ke-8<br>(32 minggu)  | Fundus uteri berada pada pertengahan pusat- prosessus xyphoideus |
| 8. | Akhir bulan ke-9<br>(36 minggu)  | Fundus uteri berada pada 3-4 jari di bawah prosessus xyphoideus  |
| 9. | Akhir bulan ke-10<br>(40 minggu) | Fundus uteri berada pada pertengahan pusat- prosessus xyphoideus |

(Wahyuningsih & Tyastuti, 2016)

#### 2.2.2.2 Payudara

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mengsekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut colostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

Puting susu datar atau Terbenam (inversi puting) terjadi pada sekitar 10% wanita hamil. Putting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih bisa menyusui bayinya dan upaya selama antenatal hasilnya kurang bisa maksimal, misalnya dengan manipulasi Hoffman, menarik-narik putting, atau penggunaan breast shield dan breast

shell. Hal ini yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat dan adanya keyakinan bahwa ibu dapat menyusui bayi dengan sukses seperti pada ibu yang memiliki puting menonjol (Cadwell dalam Astutik, 2014).

#### 2.2.2.3 Perubahan sistem hematologis

Konsentrasi hematocrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

#### 2.2.2.4 Perubahan sistem kardiovaskular

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun dibandingkan dengan posisi miring.

#### 2.2.2.5 Perubahan sistem urinari

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) menyebabkan penekanan uterus pada vesika urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renalplasma flow sehingga timbul gejala polyuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

#### 2.2.2.6 Perubahan sistem integument

Dari akhir bulan kedua sampai aterm terjadi peningkatan pituitary melamin stimulating hormone yang menyebabkan bermacam tingkat pigmentasi meskipun masih tergantung

pada warna kulit ibu hamil. Kulit terasa seperti terbakar selama kehamilan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan jal lain. Tempat yang umumnya terpengaruh adalah aerola, garis tengah abdomen, perineum, dan aksila. Hal ini terjadi karena pada beberapa daerah tersebut kadar melanositnya lebih tinggi. Hampir semua wanita hamil mempunyai garis pigmentasi yang disebut linea. Biasanya berada di garis tengah otot rektus yang merupakan bagian pertahanan pada saat uterus berkembang dan bertambah besar dan juga menyebabkan tekti diastasis, kulit kepala, muka dan bulu di tubuh selama hamil menjadi lebih tebal.

#### 2.2.2.7 Perubahan sistem musculoskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

#### 2.2.2.8 Perubahan kenaikan berat badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. Pitting edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena cava. Penurunan tekanan ostomik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

Apabila pada kehamilan triwulan III terjadi kenaikan berat badan lebih dari 1 kg, dalam waktu 1 minggu kemungkinan

disebabkan terjadinya oedema, apabila disertai dengan kenaikan tekanan darah dan tekanan diastolic yang mencapai > 140/90 mmHg atau mengalami kenaikan 15 mmHg dalam 2 kali pengukuran dengan jarak 1 jam. Ibu hamil dikatakan dalam keadaan preeklampsia mempunyai 2 dari 3 gejala preeklampsia (Mufdillah, 2017).

#### 2.2.2.9 Perubahan sistem pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot pada organ digresif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sphincter esophagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan reflex dari lambung ke esophagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

### 2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jannah (2012) kebutuhan ibu hamil adalah sebagai berikut.

#### 2.2.4.1 Kebutuhan Nutrisi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energy ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Jumlah tambahan energy ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin. Selain itu memenuhi kebutuhan protein, zat besi dan asam folat serta memenuhi kebutuhan cairan 2,5-3 liter/hari (Sulistyawati, 2014).

#### 2.2.4.2 Kebutuhan Oksigen

Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernafasan terutama pada minggu ke-30. Ini

terjadi karena perubahan pernafasan mayor dalam kehamilan diakibatkan oleh tiga factor yaitu efek mekanik dari pembesaran rahim, peningkatan keseluruhan konsumsi oksigen tubuh, dan efek perangsang pernafasan dari progesteron. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas dengan lega, lingkungan atau tempat yang pengap, sesak dan tempat keramaian sangatlah perlu dihindari karena suplai oksigen ibu tidak efektif lagi.

#### 2.2.4.3 Kebutuhan kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sekali sangat dianjurkan.

#### 2.2.4.4 Perawatan Payudara

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

#### 2.2.4.5 Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

#### 2.2.4.6 Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk

mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

#### 2.2.4.7 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan pertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena ketika trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 2.2.4.8 Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan per vaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

#### 2.2.4.9 Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.2 Pemberian Suntikan TT

| Status | Jenis Suntikan TT                    | Interval Waktu           | Lama Perlindungan | Presentase Perlindungan |
|--------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------|
| T0     | Belum pernah mendapatkan suntikan TT |                          |                   |                         |
| T1     | TT1                                  |                          |                   | 80                      |
| T2     | TT2                                  | 4 minggu dari TT1        | 3 tahun           | 95                      |
| T3     | TT3                                  | 6 bulan dari TT2         | 5 tahun           | 99                      |
| T4     | TT4                                  | Minimal 1 tahun dari TT3 | 10 tahun          | 99                      |
| T5     | TT5                                  | 3 tahun dari TT4         | Seumur hidup      |                         |

#### 2.2.4 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Lanjut

Menurut Sulistyawati, A (2014) Tanda bahaya pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut.

2.2.4.1 Perdarahan per vagina

2.2.4.2 Sakit kepala yang hebat

2.2.4.3 Penglihatan kabur

2.2.4.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

2.2.4.5 Keluar cairan per vagina

2.2.4.6 Gerakan janin tidak terasa

2.2.4.7 Nyeri perut yang hebat

## 2.2.5 Asuhan Kehamilan

### 2.2.5.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Syaiful dan Fatmawati (2019) asuhan antenatal care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan.

Asuhan antenatal adalah suatu program yang berencana berupa observasi, edukasi dan penanganan mendik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

### 2.2.5.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2014) tujuan asuhan kehamilan yaitu.

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social ibu dan bayi
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

### 2.2.5.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Untuk dapat mendeteksi sedini mungkin segala kelainan yang terdapat pada ibu dan janinnya, dilakukan pemeriksaan fisik diagnostic mulai dari anamnesa yang teliti sampai dapat ditegakkan diagnose diferensial dan diagnose sementara beserta prognosisnya, sehingga dapat memilah apakah ibu ini dan janinya tergolong kehamilan risiko tinggi/ non kehamilan risiko tinggi dan apakah perlu segera dirawat untuk pertolongan selanjutnya, sehingga didapatkan hasil ibu dan anak sehat fisik serta mental yang optimal (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

### 2.2.5.4 Standar

#### a. Standar Pelayanan Kehamilan

Asuhan standar minimal 10 T menurut Kementerian Kesehatan (2016) dalam Mara (2018) adalah sebagai berikut.

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada

indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ke ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Sudargo, 2018).

Kriteria anemia yang ditetapkan WHO untuk ibu hamil adalah  $<11,0$  gr/dl dan untuk wanita tidak hamil adalah  $<12,0$  gr/dl. Penentuan ambang batas anemia untuk ibu hamil berdasarkan kadar Hb:

- a) Trimester I : Kadar Hb 11,0 gr/dl
- b) Trimester II : Kadar Hb 10,5 gr/dl
- c) Trimester III : Kadar Hb 11,0 gr/dl

(Freudi, 2018)

9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling)

b. Standar Minimal Kunjungan

Menurut Sulistyawati (2014) kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC, adalah sebagai berikut; satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester III (Tyastuti, 2016).

Menurut Muchtar dalam Rahayu (2016), jadwal pemeriksaan antenatal yang dianjurkan adalah pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan, periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan, periksa ulang 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan pemeriksaan ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan serta pemeriksaan khusus bila ada keluhan atau masalah.

#### 2.2.5.5 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Rohmatin, 2018).

Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi.

- a. Tempat persalinan
- b. Pendamping persalinan
- c. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin)

- d. Persalinan oleh tenaga kesehatan
- e. Transportasi
- f. Calon pendonor darah
- g. Pemilihan kontrasepsi pasca melahirkan

## 2.3 Konsep Dasar Persalinan

### 2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan yaitu dengan kekuatan sendiri (Johariyah & Nigrum, E.W, 2012).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin dalam Yulizawati dkk, 2019).

### 2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Johariyah & Nigrum, E.W, 2012) sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

2.3.2.1 *Lightening* atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.

Pada multigravida tidak begitu kelihatan.

2.3.2.2 Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

2.3.2.3 Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

2.3.2.4 Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “*false labor pains*”

2.3.2.5 Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu:

2.3.2.1 Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

2.3.2.2 Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

2.3.2.3 Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan yaitu pelunakan serviks dan penipisan dan pembukaan serviks.

2.3.2.4 Dapat disertai ketuban pecah.

### 2.3.3 Tahapan Persalinan

Tando, N.M (2013) menjelaskan bahwa ada 4 tahapan persalinan yaitu sebagai berikut.

#### 2.3.3.1 Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lender yang bersemu darah (*bloody show*). Lender tersebut yang berasal dari kanalis servikalis meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm)

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

##### a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm.

3) Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam.

4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik.

b. Fase aktif

1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

2) Dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dan akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Dalam fase ini masih dibagi menjadi 3 (tiga) fase yaitu:

1) Fase akselerasi: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung selama 2 jam.

2) Fase dilatasi maksimal: pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm berlangsung cepat yaitu selama 2 jam.

3) Fase deselerasi: pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2 jam.

2.3.3.2 Kala II (kala pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, 5x/10 menit. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat itu his dirasakan pada tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Kemudian perineum mulai menonjol dan

menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama lagi kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawa simfilis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

#### 2.3.3.3 Kala III (kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan)

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras degan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang disertai darah

#### 2.3.3.4 Kala IV (kala dimulainya plasenta lahir selama 1 jam)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post-partum. Observasi yang harus dilakukan pada kalai ini adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Jumlah perdarahan

### 2.3.4 Asuhan Persalinan

#### 2.3.5.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Johariyah & Nigrum, E.W, 2012) asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Focus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma

dari menunggu terjadinya komplikasi dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi dan selama pascapersalinan terbukti mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Al-Quran surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang persalinan merupakan proses alamiah yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ  
السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: *“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”*.

Dari ayat diatas dijelaskan bahwa proses persalinan merupakan proses alamiah yang luar biasa, sekaligus menunjukkan ke Maha besaran Allah SWT. Adanya dokter dan bidan semata-mata hanya membantu proses kelahiran agar berjalan dengan lancar dan bukan yang mengeluarkan bayi tersebut dari rahim, melainkan atas kuasa Allah SWT.

Begitu juga pada proses kelahiran, Allah SWT yang memberikan kemudahan jalan lahir seorang bayi, sebagaimana dalam firman-Nya:

مَرَّ سَيْلٌ يَبَسُّ لَمْ يَدُ

Artinya: *“Kemudian Dia memudahkan jalannya”*. (Q.S Abasa/80: 20)

Setelah mewujudkan manusia dalam bentuk sempurna, dengan kasih sayang-Nya kemudian jalannya Dia mudahkan dengan cara mengeluarkannya dari perut ibunya.

Dia juga memberinya kemudahan untuk membedakan kebaikan dan keburukan agar dia memilih jalan hidupnya sendiri. Meskipun manusia yang membantu melahirkan, tetap saja peran Allah SWT lebih besar. Dia-lah yang memberi ilham kepada sang bayi agar bisa keluar dengan mudah.

#### 2.3.5.2 Tujuan Asuhan Persalinan Normal

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek saying ibu dan saying bayi.
- b. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

#### 2.3.5.3 Standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.3 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

| No | 60 Langkah APN   |
|----|--|
| 1. | Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua<br>a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran<br>b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina<br>c. Perineum tampak menonjol<br>d. Vulva dan sfingter ani membuka   |
| 2. | Menyiapkan pertolongan persalinan<br>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.<br>Untuk bayi baru lahir atau resusitasi, maka siapkan:<br>Tempat yang datar, rata, bersih, kering dan hangat<br>2 kain dan 1 handuk bersih dan kering<br>Alat penghisap lender<br>Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi<br>Untuk ibu:<br>Menggelar kain di atas perut ibu<br>Menyiapkan oksitosin 10 unit<br>Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set |
| 3. | Menggunakan alat pelindung diri  |
| 4. | Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue aray handuk pribadi yang bersih dan kering  |

|     |  |
|-----|--|
| 5.  | Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam  |
| 6.  | Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).   |
| 7.  | Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)</li> </ul>   |
| 8.  | Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap<br>Bila selaput ketuban masih utuh atau belum pecah pada saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi  |
| 9.  | Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cucikedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.   |
| 10. | Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda/saat relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)   |
| 11. | Menberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul>   |
| 12. | Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.  |
| 13. | Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>c. Bantu ibu ambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama)</li> <li>d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul> |

|     |  |
|-----|--|
| 14. | Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.   |
| 15. | Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm   |
| 16. | Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu   |
| 17. | Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan  |
| 18. | Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan   |
| 19. | Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.  |
| 20. | Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.<br>Perhatikan:<br>a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi<br>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut. |
| 21. | Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.   |
| 22. | Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.   |
| 23. | Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bahu terpegang baik.   |
| 24. | Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).   |
| 25. | Asuhan bayi baru lahir<br>Lakukan penilaian sepiantas:<br>a. Apakah bayi cukup bulan?<br>b. Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan?<br>c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?<br>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.<br>Bila semua jawaban adalah "YA" lanjut ke-26                                  |
| 26. | Keringkan tubuh bayi.<br>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.   |

|     |  |
|-----|--|
| 27. | Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir ( <u>hamil tunggal</u> ) dan bukan kehamilan ganda ( <u>gamelli</u> ).  |
| 28. | Memberitahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.   |
| 29. | Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).  |
| 30. | Setelah dua menit sejak bayi lahir untuk bayi yang cukup bulan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.  |
| 31. | Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>Ikat tali pusat dengan benang steril/ penjepit tali pusat yang berbahan plastic</li> <li>Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ol>   |
| 32. | Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu <ol style="list-style-type: none"> <li>Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi</li> <li>Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ol> |
| 33. | Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva   |
| 34. | Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.   |
| 35. | Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.<br>Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.   |
| 36. | Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu boleh menekan tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</li> </ol>  |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sehingga 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ulangi pemberian oksitosin 19 unit IM</li> <li>2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5) Jika plasenta tak lahir dalam 39 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol> |
| 37. | <p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>   |
| 38. | <p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta, abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.</p>  |
| 39. | <p>Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>  |
| 40. | <p>Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kandungan plastic atau tempat khusus.</p>  |
| 41. | <p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>  |
| 42. | <p>Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh maka lakukan kateterisasi.</p>   |
| 43. | <p>Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>   |
| 44. | <p>Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>   |
| 45. | <p>Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>   |
| 46. | <p>Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>   |
| 47. | <p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>b. Jika bayi nafasnya terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> </ol>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.   |
| 48. | Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. |
| 49. | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.  |
| 50. | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.  |
| 51. | Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.   |
| 52. | Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.   |
| 53. | Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.   |
| 54. | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.   |
| 55. | Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan dalep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.   |
| 56. | Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5° C) Setiap 15 menit.  |
| 57. | Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.   |
| 58. | Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.  |
| 59. | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.  |
| 60. | Lengkapi partograf halaman depan dan belakang.  |

(JNP-KR, 2012)

### 2.3.5 Partograf

#### 2.3.6.1 Pengertian

Widiastini, L.P (2014) menjelaskan bahwa partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi/riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I

#### 2.3.6.2 Kegunaan partograf

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi secara dini jika adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan dengan tepat.
- c. Sebagai alat komunikasi antara tenaga medis mengenai perjalanan persalinan pasien.
- d. Alat dokumentasi selama proses persalinan.

#### 2.3.6.3 Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf

- a. Persalinan spontan
- b. Janin tunggal
- c. Usia kehamilan 37-42 minggu
- d. Presentasi kepala
- e. Tidak ada penyulit persalinan
- f. Persalinan sudah masuk kala I fase aktif

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013)

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Khosim, M dalam Heryani, 2019).

### 2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 2.4.2.1 Berat badan : 2500-4000 gram

- 2.4.2.2 Panjang badan : 48-52 cm
- 2.4.2.3 Lingkar kepala : 30-35 cm
- 2.4.2.4 Lingkar dada : 30-38 cm
- 2.4.2.5 Masa kehamilan : 37-42 minggu
- 2.4.2.6 Denyut jantung : Dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- 2.4.2.7 Respirasi : Pernafasan dalam menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60x/menit
- 2.4.2.8 Warna kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- 2.4.2.9 Kulit diliputi *vernix caseosa*
- 2.4.2.10 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.4.2.11 Menangis kuat
- 2.4.2.12 Pergerakan anggota badan baik
- 2.4.2.13 Genetalia
  - a. Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora
  - b. Laki-laki : Testis sudah turun ke dalam skrotum
- 2.4.2.14 Refleks hisap dan menelan, reflex moro, graft reflex sudah baik
- 2.4.2.15 Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- 2.4.2.16 Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya / keluarnya meconium dalam 24 jam pertama kehidupan
- 2.4.2.17 Anus berlubang
- 2.4.2.18 Suhu : 36,5-37,5° C

(Heryani dan Biomed 2019).

#### 2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

2.4.3.1 Bayi tidak mau menyusu

2.4.3.2 Kejang-kejang

2.4.3.3 Lemah

2.4.3.4 Sesak nafas

2.4.3.5 Bayi merintih atau menangis terus-menerus

2.4.3.6 Tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah

2.4.3.7 Demam atau panas tinggi

2.4.3.8 Mata bayi bernanah

2.4.3.9 Diare

2.4.3.10 Buang air besar cair lebih dari 3x sehari

2.4.3.11 Kulit dan mata bayi kuning

#### 2.4.4 Gerak Refleks Bayi

Menilai status neurologis adalah bagian penting dari pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Sebagian besar pengujian neurologis dilakukan selama evaluasi system tubuh yang lainnya, seperti memunculkan reflex local dan mengamati postur tubuh, tonus otot, control kepala dan gerakan, refleks Babinski (Hockenberry dan Wilson, 2013 dalam purba dkk, 2020). Pemeriksaan refleks primitive juga dilakukan. Refleks primitis merupakan mediasi batang otak, sebagai respon pertahanan terhadap gangguan rangsangan sensorik tertentu. Refleks primitive memberikan informasi tentang batang otak dan fungsi kortikal neonatus. Refleks primitive untuk bertahan hidup seperti refleks Rooting (memberikan usapan pada pipi dekat mulut yang menyebabkan kepala berputar kearah rangsangan) dan refleks menghisap (sucking). Refleks untuk pertahanan diri seperti refleks menggenggam (Grasping) pada telapak tangan dan kaki. Refleks moro, refleks Tonic neck. Tidak adanya refleks yang diharapkan pada neonatus dapat menunjukkan depresi umum dari fungsi

motorik sistem saraf pusat atau perifer (yaitu, fungsi neuron motorik bawah, saraf dan otot). Respon yang tidak ada atau asimetris dapat mengindikasikan kelainan neuron motoric atas (Hawes, bernado & Wilson, 2020 dalam Purba dkk 2020).

Menurut Rosita (2018) Anak yang baru dilahirkan memiliki sejumlah refleks ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan yang aktif. Beberapa refleks ini akan menghilang dalam waktu tertentu dan disebut refleks anak menusu atau refleks bayi. Ada pula yang tidak menghilang atau disebut refleks permanen. Adapun yang termasuk refleks anak sementara adalah.

2.4.4.1 Refleks moro (refleks peluk)

2.4.4.2 Refleks rooting (refleks mencari)

2.4.4.3 Refleks sucking (refleks menghisap)

2.4.4.4 Refleks grasping (refleks menggenggam)

2.4.4.5 Refleks Babinski (refleks genggam kaki)

2.4.4.6 Refleks tonic neck (refleks leher) yaitu akan terjadi peningkatan kekuatan otot tonus pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.

#### 2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

##### 2.4.5.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Heryani (2019) asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

##### 2.4.5.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang

memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

#### 2.4.5.3 Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014) penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut:

##### a. Penilaian

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi kemerahan atau sianosis?

##### b. Pencegahan kehilangan panas dengan cara:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

##### c. Perawatan tali pusat dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara ditutupi dengan kain kasa secara longgar

##### d. Menurut Prawirohardjo (2016) Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Pastikan untuk menyelimuti punggung bayi dan memakaikan topi bayi. IMD pada 1 jam pertama dapat

meningkatkan potensi menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Serta mengurangi terjadinya perdarahan postpartum. Manfaat dari IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, bayi akan mendapatkan kolostrum serta terbentuknya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

- e. Pencegahan infeksi pada mata dengan memberikan obat tetes mata atau salep mata gentamycin 1% segera pada 1 jam pertama bayi lahir.
- f. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri
- g. Menurut Noordiati (2018) Imunisasi Hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 di paha kanan secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertical, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Imunisasi Hepatitis B (Hb0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:
  - 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
  - 2) Hampir separus bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dan ibu pembawa virus.

- 3) Penularan pada saat lahir hampir separusnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hari primer
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

#### 2.4.5.4 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2015) standar kunjungan neonatus yaitu sebagai berikut.

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, asuhan yang dilakukan pada bayi adalah pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, panjang badan dan nutrisinya.

## 2.5 Konsep Dasar Nifas

### 2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sari E.P & Rimandini K.D, 2014).

“Pada masa Rasulullah, para wanita yang sedang menjalani masa nifas menahan diri selama 40 hari atau 40 malam.” (HR Abu Dawud dan At-Tirmidzi)

Pada kajian islam dari HR Abu Dawud dan At-Tirmidzi bahwa masa nifas seorang ibu nifas berlangsung selama 40 hari, hal ini juga sesuai dengan teori yang ada.

#### 2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas menurut Wong dalam Runjati & Umar. S (2018) terbagi atas tiga tahap berikut.

2.5.2.1 Tahapan immediate postpartum yaitu tahapan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan.

2.5.2.2 Tahapan early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum.

2.5.2.3 Tahap late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.

#### 2.5.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Runjati & Umar. S (2018) ada beberapa perubahan yang terjadi pada masa nifas, yaitu:

##### 2.5.3.1 Vagina dan perineum

Vagina tetap terbuka lebar segera setelah ibu melahirkan bayinya. Pada beberapa ibu nifas, ada kecenderungan vagina akan mengalami bengkak dan memar serta Nampak ada celah pada introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada satu hingga dua hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga

postpartum, rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil.

Pada kunjungan nifas pemeriksaan genitalia eksterna juga perlu dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak. Seperti apakah ada varises, hematoma, oedem, tanda-tanda infeksi, periksa luka jahitan (adanya pus dan jahitan yang terbuka), periksa lochea (warna konsistensinya, bau), adanya tanda perdarahan postpartum (Wahyuni, 2018).

#### 2.5.3.2 Serviks uteri

Perubahan yang terjadi pada serviks segera setelah proses persalinan yaitu menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Hal ini karena korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin di antara perbatasan korpus dan serviks. Setelah bayi lahir, rongga rahim dapat dilalui oleh satu tangan. Akan tetapi, pada 2 jam setelah persalinan, rongga rahim hanya dapat dilalui oleh 2-3 jari dan pada 6 minggu postpartum, serviks sudah tertutup (Lowdermilk dalam Runjati & Umar. S, 2018).

#### 2.5.3.3 Uterus

Perubahan pada uterus dikenal dengan sebutan involusi uteri yaitu suatu proses terjadinya pengerutan pada uterus sebagai tanda kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Involusi uteri terjadi melalui rangkaian proses yang terjadi secara bersamaan yaitu adanya proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus karena enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang mengendur sampai 10 kali panjangnya dari semula

dan lebarnya lima kali dari keadaan semula selama kehamilan (autolysis) (Runjati & Umar. S, 2018).

Tabel 2.4 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

| Waktu Involusi     | Tinggi Fundus Uteri           | Berat Uterus |
|--------------------|-------------------------------|--------------|
| Bayi lahir         | Setinggi pusat                | 1000 gram    |
| Uri/Plasenta lahir | Dua jari bawah pusat          | 750 gram     |
| 1 minggu           | pertengahan pusat-simfisis    | 500 gram     |
| 2 minggu           | Tidak teraba di atas simfisis | 300 gram     |
| 6 minggu           | Bertambah kecil               | 60 gram      |

(Sari E.P & Rimandini K.D, 2014).

Berhentinya produksi estrogen karena pelepasan plasenta menyebabkan terjadinya atrofi pada jaringan uterus sehingga lapisan desidua akan terlepas dan terpisah dengan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi lapisan endometrium yang baru. Adanya peningkatan hormone oksitosin memberi dampak pada peningkatan kontraksi uterus sehingga membantu mengurangi suplai darah ke uterus, hal ini akan mengurangi bekas luka tempat plasenta berimplantasi (Bennet dalam Runjati & Umar. S, 2018).

Menurut Astuti. S *et al* (2015) lochia dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu sebagai berikut.

- a. Lochia rubra atau merah, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.

- b. Lochia sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. Lochia ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c. Lochia serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochia ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d. Lochia alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender, dan serabut jaringan yang mati. Lochia alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

#### 2.5.3.4 Sistem Pencernaan dan perkemihan

Setelah proses persalinan, ibu nifas normal akan mengalami rasa lapar dan haus karena pengaruh banyaknya energy tubuh yang terkuras pada saat melahirkan. Apabila ibu nifas tidak merasa lapar maka beri motivasi untuk segera makan dan minum pada jam pertama postpartum.

Pengaruh hormone progesteron yang mengalami penurunan pada masa nifas menyebabkan timbulnya gangguan saat buang air besar, keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari setelah persalinan.

Segera setelah persalinan, kandung kemih akan mengalami overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebihan akibat adanya pembengkakan, kongesti dan hipotonik pada kandung kemih. Efek ini akan hilang pada 24 jam pertama postpartum, apabila tidak hilang maka dicurigai terjadi infeksi saluran kemih (Runjati & Umar. S, 2018).

## 2.5.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Runjati & Umar. S (2018) kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu sebagai berikut.

### 2.5.4.1 Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kalori/hari, menu makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air mineral 3 liter/hari, mengkonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum. Segera setelah melahirkan, ibu mengkonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU dan melanjutkan mengkonsumsi vitamin A pada 24 jam kemudian sebanyak 1 kapsul 200.000 IU (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari The internasional Vitamin A Consulative Group bahwa seluruh ibu nifas seharusnya menerima vitamin A 400.000 IU atau dua kapsul dengan dosis 200.000 IU, dengan pemberian kapsul pertama segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu.

Asupan nutrisi ibu nifas memengaruhi kandungan nutrisi pada ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan kebutuhan nutrisi ibu yang tidak menyusui. Nutrisi yang penting untuk disekresi ke dalam ASI antara lain asam docosahexaenoic (DHA), vitamin A, vitamin B2 dan vitamin D (Chen, 2012 dalam Runjati & Umar. S, 2018)

#### 2.5.4.2 Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan gerakan meski di tempat tidur dengan miring ke kiri atau ke kanan pada posisi tidur dan lebih banyak berjalan. Ambulasi awal dengan gerakan ringan yang diobservasi oleh petugas kesehatan kemudian meningkatkan intensitas gerakannya secara berangsur-angsur.

#### 2.5.4.3 Eliminasi

Segera setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus, dan menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi. Pasien dengan pasca jahitan perineum cenderung takut untuk buang air kecil karena merasa nyeri pada luka perineumnya.

Ibu nifas dianjurkan buang air besar pada 24 jam pertama postpartum. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk mengonsumsi bahan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur serta memperbanyak minum air hangat agar dapat memperlancar proses eliminasi.

#### 2.5.4.4 Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan diman ibu tinggal.

#### 2.5.4.5 Perawatan luka perineum

Bertujuan untuk menjegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air setiap kali habis BAK/BAB yang

dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya pastikan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari atau setiap habis BAK/BAB (Sari E.P & Rimandini K.D, 2014).

#### 2.5.4.6 Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menganjurkan ibu menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet maka oleskan ASI pada sekitar puting setiah sebelum dan sesudah menyusui.

#### 2.5.4.7 Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau tidur pada saat bayi sedang tidur. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 1-2 jam dan malam hari sekitar 7-8 jam.

#### 2.5.4.8 Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum.

### 2.5.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

#### 2.5.5.1 Perdarahan yang merah menyala setiap saat setelah minggu ke-4 pasca persalinan.

- 2.5.5.2 Ibu demam tinggi, suhu tubuh > 38<sup>0</sup>C
- 2.5.5.3 Kontraksi uterus yang lembek/tidak baik
- 2.5.5.4 Perdarahan yang banyak setelah 24 jam post partum
- 2.5.5.5 Lochea yang berbau tidak enak
- 2.5.5.6 Adanya tanda human (Tromboflebitis) yaitu rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
- 2.5.5.7 Terjadinya bendungan ASI payudara terasa panas, memerah dan sakit
- 2.5.5.8 Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric atau masalah penglihatan
- 2.5.5.9 Rasa nyeri pada perut bagian bawah hingga kepongung
- 2.5.5.10 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi (Pitriani, R & Andriyani, R, 2014).

## 2.5.6 Asuhan Masa Nifas

### 2.5.6.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Menurut Astuti. S *et al* (2015) periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil.

Asuhan pada periode setelah kelahiran sangat penting. Tidak hanya untuk berlangsungnya hidup saja, tetapi untuk masa depan ibu dan bayi yang baru lahir. Perubahan besar terjadi selama periode ini yang menentukan kesejahteraan mereka dan potensi masa depan yang sehat.

### 2.5.6.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Sari E.P & Rimandini K.D, 2014).

2.5.6.3 Standar Kunjungan Masa Nifas

2.5.6.4 Tabel 2.5 Asuhan yang diberikan Sewaktu-waktu melakukan kunjungan masa nifas.

| Kunjungan | Waktu              | Asuhan  |
|-----------|--------------------|---|
| 1         | 6-8 jam postpartum | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan, masa nifas oleh karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan sembunyi.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Mengajarkan ibu cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> </ol> |
| 2         | 6 hari post partum | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi</li> </ol>   |

|   |                      |   |
|---|----------------------|---|
|   |                      | fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.<br>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.<br>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.<br>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan<br>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui<br>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir |
| 3 | 2 minggu post partum | Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum  |
| 4 | 6 minggu post partum | 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas<br>2. Memberikan konseling KB secara dini.   |

(Sari E.P & Rimandini K.D, 2014).

## 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga berencana adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Runjati & Umar. S, 2018).

## 2.6.2 Tujuan KB

Menurut Runjati & Umar. S (2018) tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga.

## 2.6.3 Manfaat KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

2.6.4.1 Mencegah kesehatan terkait kehamilan

2.6.4.2 Mengurangi AKB

2.6.4.3 Membantu mencegah HIV/AIDS

2.6.4.4 Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan

2.6.4.5 Mengurangi kehamilan remaja

2.6.4.6 Perlambatan pertumbuhan penduduk.

## 2.6.4 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Menurut Rusman, M.R (2020) macam-macam metode kontrasepsi adalah sebagai berikut.

### 2.6.5.1 Metode sederhana

Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dengan senggama terputus dan pantang berkala, sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom.

### 2.6.5.2 Metode modern/efektif

2.6.5.3 Kontrasepsi hormonal (peroral: pil; injeksi/suntikan; subcutis: implant (alat kontrasepsi bawah kulit/AKBK)

2.6.5.4 Intra Uterine Devices (IUD/AKDR)

2.6.5.5 Kontrasepsi mantap

- a. Pada wanita: penyinaran, operatif (medis operatif wanita/MOW)

- b. Penyumbatan tuba fallopi secara mekanis
- c. Pada pria: Operatif (medis operatif pria/MOP),  
Penyumbatan vas deferens secara mekanis,  
penyumbatan vas deverenens secara kimiawi.

#### 2.6.5 KB Pil Progestin

Pil progestin/mini pil adalah pil yang hanya mengandung progesteron. Pil ini sering dikatakan pil mini karena dosis gestragen yang digunakan sangat rendah. Gestagen yang digunakan adalah turunan nortestosteron seperti noretisteron 0,35 mg. linesrerol 0,50 mg, levonorgestrel 0,03 mg. ada juga yang mengandung etonodral diasetat 0,35 mg atau kuingestanol 0,3 mg. pil diminum tiap hari tanpa perlu memperhatikan saat terjadinya haid (Runjati & Umar. S, 2018).

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi (Arifin, 2004 dalam Yuliasari 2015).

Dalam pemakaian pil progestin terdapat beberapa indikasi dan kontraindikasi pemakaian.

Tabel 2.6 Indikasi dan kontraindikasi penggunaan pil kontrasepsi progestin-tunggal

| Indikasi  | Kontraindikasi                                     |
|---|--|
| Usia reproduksi                                 | Hamil/diduga hamil                                 |
| Telah memiliki anak/belum                       | Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya |
| Menghendaki kontrasepsi selama periode menyusui | Siklus haid yang terganggu                         |

|  |  |
|--|--|
| Setelah melahirkan dan tidak menyusui                              | Sedang menggunakan obat tuberculosis (rifampisin) dan obat epilepsy (barbiturate, feniton) |
| Pasca-keguguran  | Kanker payudara atau riwayat kanker payudara   |
| Perokok segala usia  | Sering lupa menggunakan pil  |
| Mempunyai tekanan darah tinggi atau dengan masalah pembekuan darah | Mioma uterus karena progestin memicu pertumbuhan   |
| Wanita yang tidak menggunakan estrogen                             | Riwayat storke karena progestin menyebabkan spasme pembuluh darah                          |

Cara kerja pil ini belum diketahui dengan pasti, beberapa diantaranya adalah dengan menekan sekresi gonadotropin, memengaruhi fungsi korpus luteum, menghambat nidasi, memperlambat gerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu dan menekan produksi steroid diovarium.

Penggunaan yang benar dan konsisten sangat efektif (98,5%). Efektivitas penggunaan akan berkurang pada saat mengonsumsi obat anti-konvulsan (fenitoin), karbenzemid, barbiturate dan obat anti-tuberkulosis (rifampisin).

2.6.6.1 Cara untuk menjaga kehandalan, antara lain:

- a. Minum pil setiap hari pada saat yang sama
- b. Penggunaan jangan sampai ada yang lupa
- c. Minum 3-20 jam sebelum senggama.

2.6.6.2 Manfaat kontrasepsi:

- a. Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten
- b. Tidak memengaruhi ASI
- c. Nyaman dan mudah digunakan
- d. Hubungan seksual tidak terganggu
- e. Kesuburan cepat kembali
- f. Efek samping sedikit
- g. Dapat dihentikan setiap saat
- h. Tidak mengandung estrogen

#### 2.6.6.3 Manfaat non-kontrasepsi:

- a. Mengurangi jumlah darah haid
- b. Mengurangi kejadian anemia
- c. Menurunkan pembekuan darah
- d. Mengurangi nyeri haid
- e. Mencegah kanker endometrium
- f. Melindungi dari penyakit radang panggul
- g. Penderita endometriosis, diabetes mellitus yang belum mengalami komplikasi dapat menggunakan
- h. Tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi
- i. Mengurangi gejala sindrom premenstrual

#### 2.6.6.4 Kerugian:

- a. Wanita dapat mengalami gangguan haid
- b. Peningkatan berat badan
- c. Memerlukan biaya
- d. Harus selalu tersedia
- e. Jika lupa satu pil saja, potensi akan terjadi kehamilan
- f. Payudara akan menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- g. Penggunaan dapat bersamaan dengan obat tuberculosis atau epilepsy akan mengakibatkan efektivitas menjadi rendah
- h. Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama
- i. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten
- j. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.